

## Detección y análisis de los factores inhibidores de la calidad en los servicios de salud (FICSS)

Armando Martínez-Ramírez<sup>a</sup>, Salvador Chávez-Ramírez<sup>a</sup>, Enriqueta Guadalupe Cambero-González<sup>a</sup>, Érika Karina Ortega-Larios<sup>a</sup> y Zillyham Rojas Jiménez<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Departamento de Salud Pública. Centro Universitario de Ciencias de la Salud. Universidad de Guadalajara. México.

<sup>b</sup>Escuela de Ingeniería Industrial. Universidad de Costa Rica. San José. Costa Rica.

Correspondencia: Dr. A. Martínez Ramírez.

Asunción # 1875. Colonia Colomos Providencia. 44660 Guadalajara. Jalisco. México.

Correo electrónico: drmartinezr@hotmail.com

### Resumen

**Introducción:** El objetivo del presente estudio es analizar los factores inhibidores de la calidad en los servicios de salud (FICSS) en Jalisco.

**Material y métodos:** En el estudio participaron 18 directores de hospitales de la zona metropolitana de Guadalajara del Estado de Jalisco (México); 9 de ellos representaban a hospitales privados y los 9 restantes, a hospitales públicos. Se utilizó la técnica de grupo nominal.

**Resultados:** Destacaron las condiciones generadas por los limitantes culturales y organizacionales (falta de una cultura de calidad del personal operativo y el poco compromiso gerencial con la calidad), así como la manera inadecuada en que se ejerce la gerencia hospitalaria (ausencia e incumplimiento de la planeación estratégica y la falta de una gestión por procesos). Con base en estos resultados, se elaboró una serie de cuestiones clave para los gerentes de los hospitales, cuya lógica de diseño parte de un marco conceptual básico integrado por las categorías de análisis de los FICSS: la infraestructura deficiente; limitaciones culturales y organizacionales; gestión hospitalaria inadecuada; gestión deficiente del talento humano, y la falta de apego a las normas hospitalarias.

**Conclusiones:** El estudio permitió detectar los principales FICSS de Jalisco desde la perspectiva de los directivos, base para una herramienta que permita analizar esta realidad.

**Palabras clave:** Factores inhibidores. Calidad. Servicios de salud. Técnica de grupo nominal.

### Introducción

El asunto de la calidad a todos interesa pero pocos lo tienen resuelto. Es evidente que hay interés por la calidad en todos los sectores, naturalmente, también el sector salud<sup>1</sup>.

El concepto de la calidad de atención a la salud como un fenómeno multidimensional ha originado diferentes definiciones, de alguna manera complementarias, que incorporan diferentes elementos a la definición Lee et al<sup>2</sup>, Ruelas et al<sup>3</sup>, la Organización Mundial de la Salud, Esseltyn, Hare y Barnoon<sup>4</sup> y Martínez et al<sup>1</sup>. A los fines de este estudio, el concepto de calidad de atención sanitaria es la satisfacción de las necesidades y las expectativas de los usuarios con el máximo de beneficios y el mínimo de riesgos.

Sin embargo, poco se ha desarrollado con alguna base teórica sobre el tema específico de los factores inhibidores. En

### Abstract

**Introduction:** To develop a methodological tool for use in the analysis and management of the health service quality inhibitory factors (HSQIF).

**Methods:** A nominal discussion group was used as a research technique. A total of 18 hospital directors from the Mexican State of Jalisco participated in a workshop. Half of them came from the private sector, and the others from public hospitals. The hospital directors came from different counties such as Guadalajara, Zapopan, Tlaquepaque and Tonalá.

**Results:** Cultural and organizational constraints were major issues found as health services quality inhibitors. Two examples are: the weakness of the quality culture and the lack of management commitment to quality. Lack of strategic planning and the absence of management by process were also found to be linked with the poor hospital management performance. The findings were used to design a test that would detect the main categories of quality inhibitor factors of the organizations. The main categories included, deficient infrastructure, organizational and cultural constraints, poor hospital management, poor human resources management and lack of compliance with the hospital norms were among the main ones included.

**Conclusions:** The point of view of directors was used to identify the main health services quality inhibitor factors of private and public hospitals from Jalisco, Mexico. The findings should help to develop a methodological tool for the analysis and decision making to correct them.

**Key words:** Inhibitors factors. Quality. Health services. Nominal group technique.

una búsqueda intencionada sobre el tema, se identificó una investigación realizada en la Universidad de British Columbia (Canadá), la cual presenta un desarrollo teórico sobre los factores inhibidores de la calidad centrado exclusivamente en el servicio de ventas por medio de páginas *web*. Este desarrollo está constituido por una serie de investigaciones realizadas por Ronald Cenfetelli<sup>5-7</sup>, en las que se estudian factores inhibidores de la calidad en sistemas de información. Además, se encontró una mención del tema en una publicación sobre la presencia de factores inhibidores de la calidad en un centro educativo<sup>8</sup>.

Parece obvio que, al no contar con un desarrollo conceptual del término factor inhibidor de la calidad en los servicios de salud, tampoco se cuente con herramientas específicas para detectarlo y medirlo, su presencia y su influencia en la calidad, y su detección ha sido resultado indirecto de la aplicación de métodos de diagnóstico que, en combinación y de

manera particular para cada estudio, permiten al investigador concluir sobre su presencia.

Resulta indispensable, entonces, crear una definición para el concepto de factor inhibidor que permita establecer un marco de referencia, en el cual se establezcan los límites y las características del concepto. De esta manera, el desarrollo teórico de un concepto de factores inhibidores permitirá definirlos y facilitará su comprensión para poder identificarlos y analizarlos. Además, al definir el término existirá un fundamento para elaborar una metodología de evaluación de los factores inhibidores de la calidad en las empresas prestadoras de servicios en general y en las instituciones de salud en particular.

Con base en ello, se propone como definición de factores inhibidores las condiciones externas o internas que limitan la capacidad de brindar calidad en el servicio.

Estas condiciones que afectan a los procesos provienen de dos orígenes, el entorno en que se desenvuelve la organización y su ambiente interno. El entorno establece condiciones a las organizaciones mediante las fuerzas del mercado, los hábitos y las conductas de los usuarios y las regulaciones gubernamentales que rigen las instituciones; el ambiente interno influye por medio del modelo de gestión, las actitudes y aptitudes del personal y las políticas y los objetivos de la empresa, entre otros.

En este contexto se considera que el estudio de estos factores ayudaría a aclarar por qué los problemas de calidad e ineficiencia siguen presentes en los servicios sanitarios públicos y privados a pesar de que existen la información, los procesos de trabajo, las herramientas y las técnicas necesarias para gestionar la calidad.

El objetivo del presente estudio es analizar los factores inhibidores de la calidad en los servicios de salud (FICSS) en Jalisco desde el punto de vista de los gerentes de hospitales.

## Material y métodos

En el estudio participaron 18 directores de hospitales de un total de 86 de la zona metropolitana de Guadalajara, del Estado de Jalisco (México); nueve de ellos representaban a hospitales privados y los restantes, a hospitales públicos. Es importante señalar que ocho directivos participantes provenían de hospitales certificados en calidad y los demás estaban en proceso de obtener la certificación. Los criterios para seleccionar a los directivos fueron los siguientes: que fueran representativos de la red hospitalaria del sector salud de la zona metropolitana de Guadalajara; que ocuparan el más alto nivel de decisión en sus instituciones; que estuvieran disponibles el día del estudio; que estuvieran dispuestos a participar, y que dirigieran hospitales certificados o en proceso de obtener la certificación. Por la homogeneidad de los participantes se utilizó la técnica de grupo nominal.

La primera actividad que realizaron los directivos fue señalar en forma individual los factores que desde su punto de vista no permitían brindar a los usuarios un servicio de calidad.

A continuación se agruparon los 18 directivos en cuatro mesas (dos de cinco personas y dos de cuatro), mezclándose directores de hospitales públicos con directores de hospitales

privados. A continuación se les pidió que definieran y concentraran los factores inhibidores por mesa e inmediatamente después hicieran un solo concentrado cada dos mesas. Finalmente, se realizó el concentrado de las cuatro mesas por orden de jerarquización.

Los criterios básicos de jerarquización utilizados fueron: el mayor perjuicio para la organización y el número de veces que fue citado el FICSS en las mesas (anexo 1).

Una vez obtenidos los FICSS (25), el grupo de investigadores guiados por los resultados, el análisis y los comentarios de los participantes los clasificó en siete categorías y, con base en el objetivo del estudio, se diseñó la propuesta metodológica que permitiera detectarlos y medir su cantidad y su influencia en la calidad de la atención en las instituciones sanitarias.

Con esta información se diseñó una serie de cuestiones clave para detectar FICSS, que se aplicaron después, a manera de prueba piloto, al mismo grupo de directivos, con los siguientes resultados:

- Reacción de los sujetos. Se encontró buena disposición y aceptación del método propuesto, incluso fue una exigencia de los directivos probar el instrumento. Además, las preguntas planteadas fueron aceptadas y hubo interés en contestarlas.

- Fiabilidad y pertinencia de los aspectos identificados. El tiempo de aplicación varió entre 8 y 10 min, que fue aceptable para el grupo; la secuencia de las preguntas se consideró lógica; las palabras utilizadas en la construcción de las preguntas fueron adecuadas y claras.

Sin embargo, el grupo de directivos sugirió que se establecieran preguntas distintas, unas para hospitales privados y otras para hospitales públicos, ya que algunas de las cuestiones no eran aplicables a todos. Particularmente los ítems de evaluación ID-1 e ID-2 fueron considerados no útiles para hospitales públicos porque, según dijeron sus directores, “el presupuesto nunca alcanza” y “en la mayoría de estos hospitales el presupuesto para pago de personal rebasa el 50%”. Además, propusieron incluir la categoría de marco laboral inadecuado, ya que la influencia negativa de los sindicatos tiene gran impacto en el comportamiento y el desempeño del personal. Por ello se rediseñaron las preguntas para hacerlas específicas para hospitales públicos y para privados (tablas 1 y 2).

## Resultados

Como se observa en la tabla 3, se destacan las condiciones generadas por las limitaciones culturales y organizacionales (falta de una cultura de calidad del personal operativo y el poco compromiso gerencial con la calidad), así como la manera inadecuada con que se ejerce la gerencia hospitalaria (ausencia e incumplimiento de la planeación estratégica y la falta de una gestión por procesos).

Con base en estos resultados, se diseñó una serie de preguntas clave (tablas 1 y 2), cuya lógica de diseño parte de un marco conceptual básico (tabla 3) integrado por las categorías

Tabla 1. Factores inhibidores de la calidad en los servicios de salud en hospitales privados

Categoría	Código	Factores	Ítem de evaluación	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Pocas veces	Nunca	
Infraestructura deficiente	ID	Presupuesto deficiente	ID-1. El presupuesto de operación es suficiente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			ID-2. Utiliza más de 50% del presupuesto en pago de personal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			ID-3. La inversión en calidad es un rubro en el presupuesto de la institución	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		Falta actualización de equipo y áreas físicas o es inadecuada	ID-4. El equipo y la estructura física son suficientes para cumplir la demanda de servicios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			Falta de personal de enfermería en áreas críticas	ID-5. Se cuenta con el personal de enfermería para otorgar servicios de calidad	<input type="checkbox"/>				
Limitantes culturales organizacionales	LCO	Falta de compromiso gerencial con la calidad	LCO-1. La calidad es una de las prioridades para el éxito de la organización	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			LCO-2. El comportamiento del directivo genera un compromiso con la calidad del personal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			LCO-3. Se realizan actividades para conocer las necesidades y las expectativas del cliente-usuario	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			LCO-4. Las metas de la organización incluyen el nivel de satisfacción de los clientes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			LCO-5. Las mejoras en el servicio se realizan con base en la queja de los clientes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			Falta de cultura de calidad del personal operativo	LCO-6. Se respeta el código de ética del personal y se cuenta con él	<input type="checkbox"/>				
				LCO-7. La actitud del personal se orienta al servicio al cliente	<input type="checkbox"/>				
			Falta de comunicación eficaz	LCO-8. Al personal se le comunican las políticas y los objetivos de calidad	<input type="checkbox"/>				
				LCO-9. El nivel de comunicación entre personas y departamentos permite prevenir problemas y mejorar la calidad del servicio	<input type="checkbox"/>				
				LCO-10. Se motiva al personal a exponer problemas y proponer mejoras	<input type="checkbox"/>				
				LCO-11. El personal tiene confianza para comunicar sus errores a sus jefes	<input type="checkbox"/>				
Gestión hospitalaria inadecuada	GHI	Ausencia o incumplimiento de la planeación estratégica	GHI-1. Se cuenta con un plan estratégico que incluya misión, visión y valores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			GHI-2. Se cuenta con políticas y objetivos de calidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		No considera la calidad como inversión	GHI-3. Se cuenta con departamento de calidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			GHI-4. El hospital recibe asesoría en calidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		Falta de procesos establecidos y controlados	GHI-5. Los procesos están diseñados, documentados y en posesión de los encargados de ejecutarlos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			GHI-6. Se realizan mediciones de los procesos (con indicadores) para asegurar la calidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			GHI-7. Se promueve el trabajo en equipo para mejorar la calidad de los procesos y servicios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			GHI-8. Los procesos se diseñan para que satisfagan las necesidades y expectativas del cliente-usuario y al mismo tiempo su cumple con los requisitos internos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

(Continúa en pág. sig.)

Tabla 1. Factores inhibidores de la calidad en los servicios de salud en hospitales privados (continuación)

Categoría	Código	Factores	Ítem de evaluación	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Pocas veces	Nunca
Deficiente gestión del talento humano	GTH	Falta de perfiles de puestos para personal directivo y operativo	GHI-9. La selección del personal directivo u operativo se hace con base en perfiles de puesto	<input type="checkbox"/>				
		Falta de capacitación continua del personal	GTH-1. Se dan al personal cursos de actualización técnica	<input type="checkbox"/>				
			GTH-2. Se dan al personal cursos de capacitación en calidad	<input type="checkbox"/>				
		Falta de sentido de pertenencia	GTH-3. Con regularidad se evalúa la satisfacción del personal	<input type="checkbox"/>				
			GTH-4. Con regularidad se evalúa el desempeño del personal	<input type="checkbox"/>				
Falta de apego a la normativa hospitalaria	ANH	Poco o nulo interés en la certificación de hospitales y médicos	ANH-1. Los médicos especialistas cuentan con el certificado del consejo de su especialidad	<input type="checkbox"/>				
			ANH-2. El hospital cuenta con el certificado del consejo de salubridad general	<input type="checkbox"/>				
		Desconocimiento de las Normas Oficiales Mexicanas (NOM) para el equipamiento y funcionamiento del hospital	ANH-3. Se cuenta con las NOM hospitalarias en cada servicio	<input type="checkbox"/>				
			ANH-4. Se aplican las NOM en su área de responsabilidad	<input type="checkbox"/>				

Tabla 2. Factores inhibidores de la calidad en los servicios de salud en hospitales privados

Categoría	Código	Factores	Ítem de evaluación	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Pocas veces	Nunca
Infraestructura deficiente	ID	Presupuesto deficiente	ID-3. La inversión en calidad es un rumbo en el presupuesto de la institución	<input type="checkbox"/>				
		Falta o inadecuada actualización de equipo y áreas físicas	ID-4. El equipo y la estructura física son suficientes para cumplir la demanda de servicio	<input type="checkbox"/>				
		Falta de personal de enfermería en áreas críticas	ID-5. Se cuenta con el personal de enfermería suficiente para otorgar servicio de calidad	<input type="checkbox"/>				
Limitantes culturales y organizacionales	LCO	Falta de compromiso gerencial con la calidad	LCO-1. La calidad es una de las prioridades para el éxito de la organización	<input type="checkbox"/>				
			LCO-2. El comportamiento del directivo genera un compromiso con la calidad del personal	<input type="checkbox"/>				
			LCO-3. Se realizan actividades para conocer las necesidades y expectativas del cliente-usuario	<input type="checkbox"/>				
			LCO-4. Las metas de la organización incluyen el nivel de satisfacción de los clientes	<input type="checkbox"/>				
			LCO-5. Las mejoras en el servicio se realizan con base en las quejas de los clientes	<input type="checkbox"/>				

(Continúa en pág. sig.)

Tabla 2. Factores inhibidores de la calidad en los servicios de salud en hospitales privados (continuación)

Categoría	Código	Factores	Ítem de evaluación	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Pocas veces	Nunca	
Gestión hospitalaria inadecuada	GHI	Falta de cultura de calidad en el personal operativo	LCO-6. Se cuenta y se respeta el código de ética	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			GTH-4. Con regularidad se evalúa el desempeño del personal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			LCO-7. La actitud del personal se orienta al servicio al cliente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		Falta de comunicación eficaz	LCO-8. Al personal se le comunican las políticas y objetivos de calidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			LCO-9. El nivel de comunicación entre personas y departamentos permite prevenir problemas y mejorar la calidad en el servicio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			LCO-10. Se motiva al personal a exponer problemas y proponer mejoras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			LCO-11. El personal tiene confianza para comunicar sus errores a sus jefes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		Ausencia o incumplimiento de la planeación estratégica	GHI-1. Se cuenta con un plan estratégico que incluya misión, visión y valores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			GHI-2. Se cuenta con políticas y objetivos de calidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			No considerar la calidad como inversión	GHI-3. Se cuenta con departamento de calidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			GHI-4. El hospital recibe asesoría en calidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Falta de procesos establecidos y controlados	GHI-5. Los procesos están diseñados, documentados y en posesión de los encargados de ejecutarlos		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Deficiente gestión del talento humano	GTH	Falta de perfiles de puestos para personal directivo y operativo	GHI-6. Se realizan mediciones de los procesos (con indicadores) para asegurar la calidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			GHI-7. Se promueve el trabajo en equipo para mejorar la calidad de los procesos y servicios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		GHI-8. Los procesos se diseñan para que satisfagan las necesidades y expectativas del cliente-usuario y al mismo tiempo se cumple con los requisitos internos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		GHI-9. La selección de personal directivo u operativo se hace con base en perfiles de puesto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		Falta de capacitación continua del personal	GTH-1. Se dan cursos de actualización técnica al personal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			GTH-2. Se dan cursos de capacitación en calidad al personal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			GTH-3. Con regularidad se evalúa la satisfacción del personal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		Falta de sentido de pertenencia	GTH-5. Se incentiva al personal por proponer mejoras en calidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		Falta de apego en la certificación a las normas hospitalarias	ANH	Poco o nulo interés de hospitales y médicos	ANH-1. Los médicos especialistas cuentan con el certificado del consejo de su especialidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ANH-2. El hospital cuenta con el certificado del consejo de salubridad general	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Desconocimiento de las Normas Oficiales Mexicanas (NOM) para el equipamiento y funcionamiento del hospital	ANH-3. Se cuenta con las NOM hospitalarias en cada servicio			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	ANH-4. Se aplican las NOM en su área de responsabilidad			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Marco laboral inadecuado	MLI	Sobreprotección del trabajador por el sindicato	MLI-1. En el comportamiento y el desempeño del personal influye negativamente el sindicato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Tabla 3. Factores inhibidores de la calidad en los servicios de salud (FICSS)\*

Categoría	Factor inhibidor	Categoría	Factor inhibidor
1. Limitantes culturales organizacionales		3. Falta de apego a las normas hospitalarias	
1. Falta de cultura de calidad del personal		1. Deficiente (insuficiente) llenado del expediente clínico	
2. Falta de identidad (pertenencia) con el hospital		2. Que los directivos no apliquen ni sigan las normas	
3. Falta de valores del personal		3. Falta de reconocimiento al proceso de certificación (interés)	
4. Falta de cultura de servicio al cliente en el personal		4. Que el personal no acate las normas hospitalarias	
5. Falta de compromiso del personal		5. Desactualización de las normas hospitalarias	
6. Relajamiento de la ética médica		6. Insuficiente llenado de la carta de consentimiento informado	
7. Rechazo al cambio		7. Desconocimiento de las normas hospitalarias entre el personal	
8. Falta de responsabilidad del personal		4. Infraestructura deficiente	
9. Falta de honestidad del personal		1. Insuficiencia económica (para adecuación de áreas físicas, compra de equipo, insumos en general, actualización de equipo)	
10. Falta de objetivos personales y profesionales del personal (plan de vida)		2. Escasez de recursos humanos en área críticas	
11. Incertidumbre laboral		3. Tecnología no adecuada al servicio ofrecido	
12. Falta de motivación		4. Altos honorarios (médicos) y sueldo del personal	
2. Gestión inadecuada		5. Falta de soporte biotecnológico	
1. Deficiente comunicación (asertiva)		5. Marco laboral inadecuado	
2. Falta de planeación estratégica		1. Sobreprotección del trabajador por el sindicato	
3. Falta de profesionalización de directivos		6. Deficiente gestión del talento humano	
4. Falta de control de procesos técnicos, médicos y administrativos a través de indicadores		1. Insuficiente capacitación (continua) del personal	
5. Falta de respeto por la especialidad		2. Inadecuada selección del personal (con base en perfiles)	
6. Deficiente trabajo en equipo		7. Limitantes externos	
7. Falta de estandarización de procesos		1. Inadecuada formación del recurso humano sobre salud	
8. Exceso de burocracia (procesos burocráticos)		2. Aumento de la demanda (más demanda que oferta)	
9. Deficiente sistema de información		3. Falta de coordinación entre hospitales	
10. Abuso de recursos tecnológicos		4. Falta de cultura médica en el paciente	
11. No considerar la calidad como inversión		5. Falta de exigencia en el paciente	
12. Improvisación de servicios		6. Currículo de la facultad de medicina no actualizado	
13. Inadecuada capacidad de respuesta		7. Inadecuada vinculación académica-laboral (universidad, instituciones de salud)	
14. Falta de visión de directivos		8. Deficiente currículo del profesorado de instituciones formadoras de recurso de salud	
15. Falta de liderazgo		9. Insuficiente formación de recursos humanos para la salud	
16. Falta de programas operativos		10. Situación económica del país	
17. No optimizar los recursos/servicios			

\*Concentrado de las cuatro mesas de trabajo por categorización.

de análisis de los FICSS integradas por la infraestructura deficiente (ID); limitaciones culturales y organizacionales (LCO); gestión hospitalaria inadecuada (GHI); gestión deficiente del talento humano (GTH), y la falta de apego a las normas hospitalarias (ANH), así como el marco laboral inadecuado (MLI).

Como se puede observar, para la elaboración de estas preguntas se eliminó la categoría de limitaciones externas, representada básicamente por dos FICSS: la deficiente formación universitaria sobre calidad del personal de salud y la demanda que sobrepasa a la oferta. Como poco pueden hacer los gerentes para resolverlas, se decidió suprimirlas.

A continuación, para facilitar la identificación y el manejo de los datos, se codificaron las categorías de análisis utilizando las primeras dos o tres letras de cada categoría, códigos

que numerados serán utilizados en los ítems de evaluación. Luego se identificaron los principales FICSS por categoría para terminar proponiendo los ítems que permitieran la detección y el análisis de los factores inhibidores, derivados obviamente del marco teórico revisado. Para recoger la respuesta se propone una escala tipo Likert: siempre, casi siempre, algunas veces, pocas veces y nunca (tablas 1 y 2).

Es importante señalar que el estudio mostró algunas diferencias entre los hospitales públicos y los privados (anexo 2).

Debemos destacar un FICSS que mencionó el 100% de los directores de los hospitales públicos y sólo uno de los directivos de los hospitales privados: la sobreprotección del trabajador por parte de los sindicatos. En este sentido, las organizaciones sindicales en México adquieren una dimen-

Tabla 4. Resultados comparativos de los FICSS entre México y Costa Rica

<b>Guadalajara (México)</b>	
<b>Categoría</b>	<b>Factor inhibidor</b>
1. Limitantes culturales organizacionales	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Falta de cultura de calidad en el personal</li> <li>2. Falta de identidad (pertenencia) con el hospital</li> <li>3. Falta de valores del personal</li> <li>4. Falta de cultura de servicio al cliente en el personal</li> <li>5. Falta del compromiso del personal</li> <li>6. Relajamiento de la ética médica</li> <li>7. Rechazo al cambio</li> <li>8. Falta de responsabilidad del personal</li> <li>9. Falta de honestidad del personal</li> <li>10. Falta de objetivos personales y profesionales del personal (plan de vida)</li> <li>11. Incertidumbre laboral</li> <li>12. Falta de motivación</li> </ol>
2. Gestión inadecuada	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Deficiente comunicación (asertiva)</li> <li>2. Falta de planeación estratégica</li> <li>3. Falta de profesionalización de directivos</li> <li>4. Falta de control de procesos técnicos, médicos y administrativos a través de indicadores</li> <li>5. Falta de respeto por la especialidad</li> <li>6. Deficiente trabajo en equipo</li> <li>7. Falta de estandarización de procesos</li> <li>8. Exceso de burocracia (procesos burocráticos)</li> <li>9. Deficiente sistema de información</li> <li>10. Abuso de recursos tecnológicos</li> <li>11. No considerar la calidad como inversión</li> <li>12. Improvisación de servicios</li> <li>13. Inadecuada capacidad de respuesta</li> <li>14. Falta de visión en los directivos</li> <li>15. Falta de liderazgo</li> <li>16. Falta de programas operativos</li> <li>17. No se optimizan los recursos/servicios</li> </ol>
3. Falta de apego a las normas hospitalarias	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Deficiente (insuficiente) llenado del expediente clínico</li> <li>2. Los directivos no aplican ni siguen las normas</li> <li>3. Falta de reconocimiento del proceso de certificación (interés)</li> <li>4. El personal no acata las normas hospitalarias</li> <li>5. Desactualización de las normas hospitalarias</li> <li>6. Insuficiente llenado de la carta de consentimiento informado</li> <li>7. El personal desconoce las normas hospitalarias</li> </ol>
4. Infraestructura deficiente	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Insuficiencia económica (para adecuación de áreas físicas, compra de equipo, insumos en general, actualización de equipo)</li> <li>2. Escasez de recursos humanos en áreas críticas</li> <li>3. Tecnología no adecuada al servicio ofrecido</li> <li>4. Altos honorarios (médicos) y sueldo del personal</li> <li>5. Falta de soporte biotecnológico</li> </ol>
5. Marco laboral inadecuado	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sobreprotección del trabajador por parte del sindicato</li> </ol>
6. Deficiente gestión del talento humano	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Insuficiente capacitación (continua) del personal</li> <li>2. Inadecuada selección del personal (con base en perfiles)</li> </ol>
7. Limitantes externos	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Formación del recurso humano en salud inadecuada</li> <li>2. Aumento de la demanda (mayor demanda que oferta)</li> <li>3. Falta de coordinación entre hospitales</li> <li>4. Falta cultura médica en el paciente</li> <li>5. Falta exigencia en el paciente</li> <li>6. Currículo de la facultad de medicina no actualizado</li> <li>7. Inadecuada vinculación académica-laboral (universidad, instituciones de salud)</li> <li>8. Deficiente currículo del profesorado de instituciones formadoras de recurso de salud</li> <li>9. Insuficiente formación de recursos humanos para la salud</li> <li>10. Situación económica del país</li> </ol>

(Continúa en pág. sig.)

Tabla 4. Resultados comparativos de los FICSS entre México y Costa Rica (continuación)

Factor inhibidor	San José de Costa Rica	
	Factores fuente	
Falta de compromiso gerencial con la calidad del servicio	Falta de compromiso gerencial Falta de compromiso gerencial con la calidad Falsos comienzos Falta de compromiso gerencial con la calidad del servicio Búsqueda de ejemplos (copiar) Incapacidad de los gerentes para realizar su labor	
Falta de orientación al cliente	Falta de orientación al cliente Desconocimiento de las necesidades y percepciones del cliente sobre la calidad del servicio Desconocimiento de la percepción del cliente sobre el servicio Metas del servicio establecidas contra el cliente	
Falta de planificación	Falta de planificación Desarticulación en los esfuerzos para la calidad Énfasis en beneficios a corto plazo Falta de capacidad para atender la demanda Movilidad de los directivos y cambios estratégicos	
Falta de procesos establecidos y controlados	Falta de control sobre los procesos Falta de procesos definidos y controlados Falta de procesos establecidos y documentados Crecimiento descontrolado Visión del servicio como intangible e incontrolable	
Falta de una cultura de calidad	Falta de una cultura de calidad Falta de cultura de calidad Buscar culpable	
Conformismo con el status quo	Conformismo (mínimo esfuerzo) Resistencia a la competencia interna Inamovilidad de los empleados Falta de innovación Resistencia al cambio	
Deficiente flujo de información entre los niveles operativos y gerenciales	Deficiente flujo de información entre los niveles operativos y gerenciales Deficiente flujo de información entre los niveles operativos y gerenciales	
Malos proveedores	Dependencia de los proveedores incumplidos Mala calidad de insumos	
Falta de poder	Falta de poder Falta de poder del personal	
Falta de recursos	Falta de recursos En el mercado no hay medios que financien la calidad en las empresas Falta de recursos para la calidad Falta de recursos para brindar el servicio Coste de la implementación de mejoras	
Incompetencia del personal	Incompetencia del personal Incompetencia del personal Constante renovación del personal	
Insatisfacción del personal	Insatisfacción del personal Falta de incentivos para la calidad del servicio	
Clientes pocos exigentes	Clientes poco exigentes	
Limitantes en la estructura organizacional	Compleja estructura organizacional Organización por funciones Falta de un enfoque en los procesos	
Mercado cautivo	Falta de competencia Falta de competencia	
Desconocer los beneficios de la calidad	Minimizar la importancia de la calidad Ignorancia sobre la importancia de la calidad	
Restricciones políticas	Restricciones políticas Legislación y normas contra el cliente	

sión completamente distinta según se trate de instituciones públicas o privadas. En las primeras, son sindicatos con un gran número de miembros, con grandes prestaciones (conquistas) económicas y sociales que no sólo defienden los derechos de los trabajadores, sino que los sobreprotegen y crean grandes vicios laborales. En cambio, los sindicatos en los hospitales privados son pequeños, casi siempre dispuestos a negociar con la parte patronal y su representatividad es casi nula.

## Discusión

En la revisión de estudios que abordan los FICSS, el principal hallazgo es las investigaciones de Cenfetelli et al<sup>5</sup>, que se centran exclusivamente en el servicio brindado por medio de sitios *web* y proponen que existen factores que inhiben la calidad del servicio brindado al cliente en las páginas de ventas minoristas por internet.

La investigación se fundamenta en que, a pesar de que se ha prestado poca atención a los factores inhibidores del servicio al cliente, éstos tienen igual o más importancia que los factores que los facilitan.

Para encontrar los factores inhibidores, los autores aplicaron diversas metodologías, como la técnica de incidentes críticos y encuestas realizadas por internet, en las cuales los usuarios debían dar su opinión sobre su experiencia de compra en páginas *web*.

Los factores inhibidores fueron definidos desde la perspectiva del cliente, por lo que los resultados son características de las páginas electrónicas que afectan al usuario y específicas de los sistemas de información, con resultados que en su mayoría no pueden ser aplicados a otros servicios.

Otro campo en que se utiliza el término factores inhibidores de la calidad es la educación. Ese artículo menciona que, como resultado de una evaluación de la calidad realizada en un centro de enseñanza superior, se identificaron los siguientes factores como inhibidores: compleja estructura organizacional, actitudes incorrectas como “el cliente es estúpido” o “ése no es mi trabajo”, falta de poder, fracaso en entender las necesidades del cliente, clientes difíciles y poca comunicación<sup>8</sup>. Sin embargo, no se los explica, por lo que se desconoce qué implicaciones tienen estos factores para la calidad y qué métodos se utilizaron para realizar la evaluación.

En la Universidad de Costa Rica, un grupo de investigadores coordinados por el Dr. Zillyham Rojas<sup>9</sup> realiza actualmente una investigación que permita desarrollar una metodología para la detección y el análisis de FICSS, cuyos objetivos son detectar factores inhibidores de la calidad y comprobar la efectividad de la herramienta para la detección y el análisis de factores inhibidores.

El equipo de trabajo diseñó una herramienta<sup>9</sup> para la recolección de información a partir de tres fuentes: la gerencia, el personal y los clientes. Un primer análisis permitió identificar 16 factores inhibidores, de los que destacan la ausencia de procesos estandarizados y documentados, la falta de compromiso gerencial con la calidad, la falta de compromiso del personal con la calidad, la ausencia de cultura de calidad y la resistencia al cambio.

En el presente estudio se obtuvieron resultados (tabla 4) similares a los publicados por el grupo de investigadores costarricenses, así como algunas diferencias<sup>9,10</sup>.

La principal limitación de este estudio es que sólo se explora la perspectiva de la gerencia, por lo que se considera importante continuar con este tipo de estudios que nos permitan conocer la percepción de los proveedores del servicio y de los propios usuarios. En este sentido, el desarrollo de este tipo de medida y su validación en otros contextos son una de las líneas de investigación que desarrollar.

## Bibliografía

1. Martínez RA, Chávez RS, Cambero GEG. Gestión de la Calidad en los Servicios de Salud. Guadalajara: Fondo Editorial Universitario; 2007.
2. Lee RI, Jones LW. The fundamental of medical care. Chicago: The University of Chicago Press; 1933.
3. Ruelas BE, Querol VL. Sobre la garantía de la calidad: conceptos, acciones y reflexiones. Gaceta Médica de México. 1994; 130-4:218-30.
4. Varo D. Gestión estratégica de la calidad en los servicios sanitarios. Madrid: Díaz de Santos; 1994.
5. Cenfetelli RT, Benbasat I. Frustrades incorporated: an exploration of the inhibitor of it-mediated customer service. Vancouver: The University of British Columbia; 2003.
6. Cenfetelli RT. The inhibitors of technology usage [tesis doctoral]. Vancouver: The University of British Columbia, Sander School of Business, MIS Division; 2004.
7. Cenfetelli RT. Inhibitors and enablers as dual factor concepts in technology usage. J Assoc Information Sys. 2004;11-12:472-92.
8. Ernst D. It providers and customers: Where you stand depends on where you sit. EDUCASE. Disponible en: <http://connect.educase.edu/blog/llarsen/summary>
9. Bonilla MM, Castro GR. Proyecto de graduación: “Identificación de factores inhibidores de calidad en organizaciones presionadoras de servicio de gran área metropolitana y desarrollo de una metodología para su detección. San José: Universidad de Costa Rica, Escuela de ingeniería industrial, Facultad de Ingeniería; 2007.
10. Rojas JZ. Los factores inhibidores de la calidad (FICS) en los servicios de salud en Costa Rica. Gaceta Médica de Costa Rica. 2007;9:101-11.

## Anexo 1. Metodología de trabajo para la definición de factores inhibidores

Actividad	Resultados	Requisito	Tiempo aproximado (min)
Metodología de trabajo para la definición de factores inhibidores.			8
Dinámica para el desarrollo de la metodología			
Establecimiento del problema: ¿cuáles son los factores más importantes que inhiben el logro de la calidad en las organizaciones de servicios de salud?		Cartulina con el problema anotado	2
1 Discusión de factores inhibidores	Listado de factores por cada participante	Hoja tamaño carta	15
Reunir datos: cada participante de forma individual anota los factores inhibidores que considere más relevantes, en frases independientes con un solo significado evidente			
Ejemplos para anunciar factores de inhibición:			
Aumento de ...	Disminución ...		
Demanda de...	Confianza sobre...		
Inhabilidad de...	Exceso de...		
Inadecuada...	Inexperiencia...		
Interferencia con...	Incremento...		
Escasez de...	Inexistencia de...		
Pérdida de...	Controversia entre...		
Rechazo...	Existencia de...		
Transferir datos: en grupo de 5 personas, se discutirá y se decidirá sobre los factores, que serán anotados en la cartulina, que deberá colocarse en una pared o pizarra de tal manera que pueda verse fácilmente	Listado de factores por grupos	Cartulina	20
Reunir las ideas en grupos similares: reunidos en grupos de 10 personas, se anota en una nueva cartulina las agrupaciones similares que se considera de "afinidad mutua". Las cartulinas deberán leerse y revisarse una vez más con todos los participantes, con el fin de complementar la agrupación de los factores	Agrupación de factores	Cartulina	30
2 Ponderación de impacto de los factores	Listado de factores ordenados por impacto	Rotafolio	20
Establecer los factores a ponderar: para cada uno de los factores, debe anotar un número que indique la importancia relativa de cada factor. De esta manera se calificará con 1 el factor considerado más importante por su impacto en las organizaciones, y en forma ascendente deben numerarse todos los factores (el que obtenga la calificación mayor será el que se considere de menor impacto)			
3 Realización del diagrama de afinidad			
Dibujar el diagrama de afinidad terminado: una vez que se han definido los nombres para cada grupo, se colocan los títulos en la parte superior del conjunto de ideas	Diagrama de afinidad		
Discusión final: se deberá discutir la relación de los grupos y sus elementos correspondientes con el problema			
4 Jerarquización de los factores detectados			
Establecer los factores a categorizar: definir un máximo de 6 factores principales para su categorización			
Definir un valor para cada factor: colocando los factores en columnas y filas, se da un nivel de relevancia a cada factor respecto a los restantes. Obtener valoraciones para cada factor	Factores jerarquizados		

## Anexo 2. Cuadro comparativo de los hallazgos principales en hospitales públicos y privados

<b>Categoría</b>	<b>Hospitales públicos</b>	<b>Hospitales privados</b>
Infraestructura deficiente	Insuficiente presupuesto	Insuficiencia económica para:
Insuficiente plantilla	Adecuación de áreas	
Deficiente mantenimiento preventivo	Compra de equipo e insumos	Escasez de personal de enfermería en áreas críticas
Limitaciones culturales y organizacionales	Falta de compromiso gerencial por la calidad	Falta de identidad del personal con el hospital
Falta de cultura de calidad del personal	Falta de cultura de calidad del personal	
Gestión inadecuada	Falta de liderazgo	Deficiente comunicación
Falta de planeación estratégica	Falta de planeación estratégica	
Deficiente comunicación y coordinación entre servicios	Falta de estandarización y control de procesos	
Gestión insuficiente del talento humano	Deficiente capacitación del personal	Insuficiente capacitación del personal
Deficiente selección de personal ("derecho sindical")		Deficiente selección de personal (no se hace con base en perfiles de puesto)
Falta de apego a las normas hospitalarias	Deficiente llenado del expediente clínico	Deficiente llenado del expediente clínico
No aplican ni siguen las normas los directivos	No aplican ni siguen las normas los directivos	
Poco interés por la certificación de hospitales	Poco interés por la certificación de hospitales	
Limitaciones externas	Demanda que rebasa la oferta	Formación universitaria deficiente
Mala situación económica	Demanda que rebasa la oferta	
Mercantilismo médico	Falta de coordinación entre hospitales	